

浅论胸痹心痛病、冠心病与其他脏器的关系

张 航

湖北中医药大学, 湖北 武汉

收稿日期: 2021年12月13日; 录用日期: 2022年1月12日; 发布日期: 2022年1月19日

摘 要

在传统中医理论系统中,“五脏”对应着“五行学说”,它们各有一定的部位、形态结构、生理功能,然都存在着密切的联系。而在西医临床体系中,心脏、肝脏、肺脏、肾脏、脾胃等器官分属于不同的系统中,它们各有着独特的生理功能,却因血液系统、淋巴系统等相互联系、影响着。胸痹心痛病是中医病名,目前大部分学者认为其相当于西医中的冠心病。“胸痹心痛病”和“冠心病”虽分属于不同诊疗体系,但都与其他脏腑、器官有着密切的系。现代医疗工作者,常常将对其他脏腑、器官的诊治作为“胸痹心痛病、冠心病”的补充治疗。

关键词

胸痹心痛病, 冠心病, 脏腑, 器官

Brief Discussion on the Relationship between Chest Stiffness and Pain, Coronary Heart Disease and Other Organs

Hang Zhang

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Dec. 13th, 2021; accepted: Jan. 12th, 2022; published: Jan. 19th, 2022

Abstract

In the theoretical system of traditional Chinese medicine, the “five internal organs” correspond to the “five-elements Theory”. They have certain parts, morphological structures, and physiological functions, but they are all closely related. In the clinical system of Western medicine, the heart, liver, lungs, kidneys, spleen and stomach and other organs belong to different systems. They each

have unique physiological functions, but they are interconnected and influenced by the blood system and lymphatic system. Chest stuffiness and pain is the name of Chinese medicine. At present, most scholars believe that it is equivalent to coronary heart disease in western medicine. Although “chest stuffiness and pain” and “coronary heart disease” belong to different diagnoses and treatment systems, they are closely related to other organs and organs. Modern medical workers often take the diagnosis and treatment of other organs and organs as supplementary treatments for “chest stuffiness and pain, heartache, coronary heart disease”.

Keywords

Chest Stuffiness and Pain, Coronary Heart Disease, Viscera, Organs

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在中国古代文献中，胸痹和心痛本是两个病名。《金匱要略》将胸痹、心痛合为一篇而论，篇中既有分论，又有合论，由此可见两者之间密不可分的关系。本篇将胸痹、心痛合为一病论述。中医学中的胸痹心痛病是以发作性或持续性胸部闷痛，甚则胸痛彻背，喘不得卧为主症的一种疾病，轻者仅有胸闷、呼吸不畅，重者则有心痛彻背、背痛彻心[1]。冠心病(CHD)，即冠状动脉粥样硬化性心脏病，是指冠状动脉发生粥样硬化引起冠脉管腔狭窄或阻塞，从而导致心肌细胞缺血、缺氧甚至坏死的心脏病[2]。虽然“胸痹心痛病”与“冠心病”分属于两种不同的诊疗系统当中，其文化、科学背景等也大有不同，然其临床症候、表现却大同小异，现将两者与其他脏腑、器官之间的关系进行讨论。

2. 与肺而论

“胸痹”病名首见于《灵枢·本脏》，曰：“肺小则少饮……肺大则多饮，善病胸痹、喉痹、逆气”，指出肺的体积大，则多有饮邪停留，易患胸痹等病症[3]。《金匱要略》中也有相关的论述，如栝蒌薤白白酒汤证之“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气”、茯苓杏仁甘草汤证的“胸痹，胸中气塞，短气”，提出胸痹病除心胸闷痛，可有咳唾痰涎、气短喘息等症候。中医认为，心肺同居上焦，心主一身之血，肺主一身之气。心主血脉，肺朝百脉，助心行血，肺气充足则心血运行有常；心血充沛，肺得以濡养，则呼吸机能正常发挥。这就决定了心肺之间的关系，就是气与血之间的关系：气为血之帅，血为气之母，气血相互依存、相互为用[4]。肺气失调与胸痹心痛的发生有着密切的联系，故治疗上可通过调治肺气、通畅血脉、助心行血等法进行治疗[5]。

西医认为当冠心病急性发作时，常出现胸背部疼痛，有时可仅表现为胸闷、气短、喘息。当心肌细胞大量缺血缺氧后，心肌组织部分坏死，心脏泵功能衰竭，进而有效循环血量不足，肺部组织出现供血不足、淤血，可引起咳嗽、咳痰、喘气、呼吸困难等呼吸系统症状。慢性阻塞性肺疾病(COPD)作为常见的慢性肺系疾病，除累及肺脏本身外，常可引起全身性炎症反应，导致多系统疾病，冠心病是其患者最常见和最重要的合并症，COPD患者患冠心病的风险较非COPD患者增加数倍[6]。且两者的危险因素部分相同，故减少患COPD的危险因素也可作为冠心病的补充治疗。吸烟及二手烟接触史[7]常常作为冠心病的主要危险因素被大量文献、临床试验等提及，香烟烟雾由呼吸系统进入人体，烟雾中的CO及尼古

丁等一些有毒有害成分,能够使血液动力学、凝血机制及血管结构功能发生变化,明显增加冠状动脉粥样硬化的风险,甚至出现狭窄闭塞,进而诱发心绞痛、心肌梗死。且香烟烟雾也与患高血压、2型糖尿病的风险呈正相关,此二种疾病与CHD的发病也密不可分[8]。故临床治疗上常予以患者吸氧改善心肌供氧,并行戒烟等措施阻止冠脉进一步受损害。

3. 与脾胃而论

《素问·经脉别论》有“食气入胃,浊气归心,淫精于脉”的说法,指出饮食精华的浓稠部分,运行至心,再由心脏通过经脉送达身体各部。中医认为,脾胃与心脏毗邻,胃为太仓,主受纳腐熟水谷,脾为后天之本,主运化水谷精微。水谷精微化生营气,营气进入心脉内,具有生化血液的作用,以濡养五脏六腑(包括心脏),脾胃乃气血生化的主要根源。心主血脉,心气推动调摄血液在脉道中运行,脾主统血,脾气调节统摄血液行于脉中而不溢出脉外,心脾协同,助血液行脉道流注并滋养全身[9]。由此可见,心与脾胃的关系主要为血液生成方面的互相依赖和血液运行方面的互相协同。血是心、脾、胃三脏相互联系的媒介,脾胃是源,心是流,脾胃化源不足,则心血绝流;心血断流,则脾胃无以得养,三脏俱病[10]。故心与脾胃之间存在着密不可分的关系,治疗上常通过补益脾胃,健脾化痰等方法进行治疗[11]。

从西医上来讲,冠心病和脾胃并没有直接的联系。冠心病发作时会出现胃肠道反应,表现为上腹部不适,尤其是剧烈疼痛时,常伴有恶心、呕吐等临床表现。可越来越多的证据表明,Hp感染可促进泡沫细胞形成、改变血浆脂质谱、诱导低度血管炎性反应、引发免疫应答反应、引起血压升高,最终导致冠状动脉粥样硬化形成[12][13]。脾脏和冠心病的关系可能主要表现在血小板的变化上。脾脏是血小板的主要灭活场所,当脾脏受损时,血小板灭活失常,其计数相应升高。血小板参与了冠心病发生、发展的几乎每一个病理生理过程,当血小板灭活减弱,或其他原因引起血小板聚集及释放反应时,冠状动脉发生血栓栓塞的风险明显升高[14]。故冠心病患者除予以合理的对症治疗,还应查明冠心病诱因,予以对症治疗。

4. 与肝而论

《黄帝内经》有言“百病生于气”,指出气机的升降失调可发生多种疾病,而肝主气机疏泄。亦有言“风为百病之长”,肝属木,风属春季,常有肝为风木之说。可见百病的出现与肝有着密切的联系。五行生克学说也指出:心肝五行相生,肝为心之母脏,肝之病变常累及于心[15]。中医认为,胸膈之上为心脏,胸膈之下为肝脏,二者位置相对比较接近。心主血脉,是全身血液生成与运行的根本。肝藏血,主疏泄,是储藏和调节血液的重要脏腑,也是气机升降的关键。心血充盈,心气旺盛,运行有常,则肝有所藏。肝藏血充足,则肝有所养。肝有所养,则疏泄有度,血行不瘀滞;肝失所养,则疏泄失度,诸痛生,胸痹心痛尤为常见[16]。由此可得,肝失疏泄是胸痹心痛病发生的根本。《灵枢·杂病》有“心痛……刺足厥阴”的治疗思路,现代临床上也常用疏肝解郁、养血柔肝、化痰行气、暖肝祛寒等法治疗胸痹心痛病,常有疗效[17]。

冠心病的发生与肝脏的关系主要表现在脂质代谢方面。异常脂质代谢是冠心病发生最重要的危险因素,其最终造成冠状动脉血管壁弹性降低、管腔狭窄甚至阻塞[18]。肝脏是脂质内源性代谢的主要途径,主要表现在氧化合成脂肪酸、合成胆固醇蛋白质和清除异常脂蛋白等方面。低密度脂蛋白(LDL)为导致动脉粥样硬化最主要的脂蛋白,主要由肝脏清除,经过氧化等化学修饰的ox-LDL可损伤血管内皮细胞,致硬化作用更强。高密度脂蛋白(HDL)的主要是将外周组织特别是动脉壁的胆固醇转运至肝脏进行代谢,由肝脏合成,具有明显的抗动脉粥样硬化作用[19]。任何原因导致肝脏功能异常,都可能引起LDL清除障碍、HDL合成障碍,进而影响着冠状动脉疾病的形成及发展。血栓形成是冠心病发病过程中重要的组

成部分, 肝脏与凝血因子、纤溶系统、血小板聚集等导致血栓形成的因素息息相关[20]。故当患者出现冠心病后, 应常规检查肝功能指标, 并予以对症治疗。

5. 与肾而论

《素问·五脏生成论》曰: “心之合脉也, 其荣色也, 其主肾也”, 认为心居于胸中, 属阳, 属火, 以下降为和; 肾居于腹中, 属阴, 属水, 以上济为顺[21]。心火(阳)下降于肾, 则肾水不寒; 肾水(阴)上济于心, 则心火不亢, 心与肾相互制约、相互促进, 此关系也被称为心肾相交, 又称水火既济。《素问·脏气法时论》中提到: “肾病者……虚则胸中痛”, 指出肾精亏虚时, 会出现胸中疼痛的症候。肾为先天之本, 随年龄的增长而日渐亏虚, 虚则寒、淤、痰等阴邪易生, 上乘痹阻心脉, 发为胸痹心痛。胸痹心痛日久, 血行不畅, 则肾虚不得荣养。周此往复, 心肾俱损。由此可得, 肾虚是胸痹心痛病的发病基础, 在临证治疗时常以固肾培本为主, 兼以散寒、活血、化痰之品, 从而做到治病求本, 常有良好临床疗效[22]。

西医认为肾脏病和冠心病有一定的联系, 长期的心脏疾患可使肾动脉灌注不足, 进而损伤肾脏, 而肾脏发生损伤后, 肾小球滤过率(eGFR)下降, 体内毒素无法有效代谢, 心脏便首先受到影响。肾功能不全的患者, 特别是慢性肾脏衰竭患者 90% 出现高血压, 主要发生机制为: 水、钠储留; 肾素分泌增多; 肾实质损伤后降压物质分泌减少。而高血压对心脏有很大的损害, 主要原因是高血压会使冠状动脉壁承受较大的压力, 内皮细胞出现损伤, 发生炎症反应, 动脉壁通透性异常增加, LDL-C 进入动脉壁, 引发动脉粥样硬化[23]。且肾功能下降程度与急性冠脉综合征患者院内死亡风险呈正相关[24]。故当临床上冠心病急性发作时, 常伴血压升高, 予以 ACEI、ARB 类药物既可降低血压, 还可保护肾脏、改善心室重构。

小结: 由此可见, 纵使中医的脏腑与西医的器官组织在概念上并不完全对等, 然无论是中医“胸痹心痛病”, 还是西医“冠心病”, 追溯其发病原因及病发后表现往往不能拘泥于“心”, 它们常互为因果, 应结合实际情况, 分而治之。

参考文献

- [1] 薛博瑜, 吴伟. 中医内科学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 86-94.
- [2] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社. 2013: 227-228.
- [3] 姜德友, 邱海丽. 胸痹心痛源流考[J]. 山东中医药大学学报, 2007(4): 319-321+333.
- [4] 高毅超, 王泓午. 胸痹心痛(冠心病)的中医研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(10): 183-185.
- [5] 魏晓玉, 徐强, 张亚新, 陆璇, 张蕾, 庄建国. 从古方生脉散谈心病从肺论治[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(8): 137-139.
- [6] 宋雨童, 谭菲, 颜明. 慢性阻塞性肺疾病患者合并冠心病的危险因素分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2021, 20(5): 359-363.
- [7] 王辰, 肖丹, 池慧. 《中国吸烟危害健康报告 2020》概要[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(10): 937-952.
- [8] El-Mahdy, M.A., Abdelghany, T.M., Hemann, C., et al. (2020) Chronic Cigarette Smoke Exposure Triggers a Vicious Cycle of Leukocyte and Endothelial-Mediated Oxidant Stress That Results in Vascular Dysfunction. *The American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, **319**, H51-H65.
- [9] 刘妹芹, 王文娣, 夏殷. 毕朝忠论治胸痹心痛病经验[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(9): 5-6.
- [10] 叶招娣, 刘中勇. 从心脾相关理论论治冠心病[J]. 中医药通报, 2020, 19(3): 43-44+42.
- [11] 李金懋, 李平. 国医大师路志正补益法治疗胸痹心痛经验撷英[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(6): 758-760+767.
- [12] 赵一锦, 宋传芳, 温超, 贾红玲. 幽门螺杆菌与胃外疾病的相关研究进展[J]. 临床内科杂志, 2021, 38(9): 643-645.

-
- [13] 王飞. 幽门螺旋杆菌感染对冠心病患者炎症指标和血脂水平的影响[J]. 中国卫生工程学, 2020, 19(3): 461-463.
- [14] 李海芹. 血清 LP-PLA₂、血小板活化因子、血小板源性生长因子在冠心病患者中的表达及意义[J]. 中国卫生工程学, 2021, 20(4): 663-664+669.
- [15] 龙阿凤, 喻正科. 喻正科从肝论治胸痹心痛经验总结[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(4): 27-30.
- [16] 刘慧慧, 刘建和, 程丑夫. 程丑夫临证“诸痛治肝”辨治经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(8): 134-136.
- [17] 冀照俊, 孟洁, 曹洋, 王清贤, 刘玉洁. 刘玉洁从肝论治胸痹心痛五法[J]. 江苏中医药, 2015, 47(2): 69-70.
- [18] 许海燕. 联合调脂的 2018 新视点[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2018, 20(7): 673-675.
- [19] 谭成钢, 尹光玉. 试论肝在冠心病发病机制中的重要性[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008(4): 283-284+287.
- [20] 吕滨月, 李谦. 肝衰竭患者的出凝血状态评估策略[J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(4): 928-931.
- [21] 郑凤莲. 从脾肾论治疗胸痹心痛经验介绍[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(3): 53-54.
- [22] 李瑞奕, 张艳. 张艳从心肾论治冠心病经验总结[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(11): 2015-2017.
- [23] 聂一晴, 谭斐. 肾小球滤过率与缺血性心脑血管病的关系研究[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(6): 63-65.
- [24] 邱思月, 杨海玉, 于涛, 黄智超, 张子鑫. 估算肾小球滤过率对急性冠脉综合征患者院内预后的影响[J]. 临床荟萃, 2020, 35(6): 498-502.